BlinkistDE

Das kleine Buch von der Seele

Ein Reiseführer durch unsere Psyche und ihre Erkrankungen

Von Achim Haug



Buch (Komplettfassung)

Worum geht's

Was ist die Seele und wie kann man sie in einem gesunden Gleichgewicht halten? Generationen von Psychologen, Psychotherapeuten und Neurowissenschaftlern haben sich bereits mit diesen Fragen beschäftigt. Das kleine Buch von der Seele (2017) fasst deren über die Jahrzehnte zusammengetragenen Forschungsergebnisse und Erfahrungen zusammen. Es erläutert, was man bereits über die Seele weiß, was geschieht, wenn sie aus dem Gleichgewicht gerät und wie Psychiater und Therapeuten ihr helfen können, wieder an Stabilität und Balance zu gewinnen.

Wer diese Blinks lesen sollte

Jeder, der sich psychisch instabil fühlt
Angehörige und Freunde von Menschen mit psychischen Problemen
Alle, die sich für Psychiatrie und Psychotherapie interessieren

VISIT…

LANZAROTE
Caliente.com

Wer das Buch geschrieben hat

In Sachen Seele und seelische Erkrankungen ist Achim Haug Experte. Er studierte Humanmedizin, machte seinen Facharzt in Psychiatrie und Neurologie und lehrt heute als Professor für Psychiatrie an der Universität Zürich. Zudem ist er Ärztlicher Direktor der Clienia Privatklinikgruppe und verfasste bereits eine Vielzahl an Sachbüchern und wissenschaftlichen Artikeln zum Thema Psyche und psychische Krankheiten. Darüber hinaus engagiert er sich als Mitglied zahlreicher psychotherapeutischer Fachverbände.

Was drin ist für dich? Psychische Erkrankungen verstehen und Heilmethoden für die Seele kennenlernen.

Depression, Burn-out und Borderline sind reale Erkrankungen. Es handelt sich dabei weder um Ausreden von Jammerlappen und Faulpelzen noch um Erfindungen der Pharma-Industrie. Das dürfte inzwischen jedem bekannt sein, denn das gesellschaftliche Bewusstsein und die Sensibilität für die Psyche und ihre Erkrankungen ist zu Beginn des 21. Jahrhunderts glücklicherweise sehr viel stärker und weiter verbreitet als noch vor wenigen Jahrzehnten. Psychotherapeutische Behandlungen sind als effektive Heilmethode anerkannt und mit deutlich weniger Stigmata belegt.

Diese Blinks fassen die wichtigsten Fakten über die Seele und seelische Erkrankungen zusammen. Sie erklären, was Psychiater und Psychotherapeuten voneinander unterscheidet, welche unterschiedlichen Therapieformen es gibt und wie Therapeut und Patient während einer Therapie zusammenarbeiten. Du erfährst zudem, was Wissenschaftlern über das schwer greifbare Konzept der Seele bekannt ist und was jeder tun kann, um seine Seele im Gleichgewicht zu halten.

In diesen Blinks wirst du außerdem herausfinden,

wo die Seele sitzt,
warum die Gene oft das Zünglein an der Seelenwaage sind, und
wieso die Verschreibung von Psychopharmaka immer nach dem Trial-and-Error-Prinzip funktioniert.

Wir wissen bis heute nicht genau, was die Seele ist – aber wir lernen immer mehr über sie.

Was, glaubst du, geschieht mit der Seele eines Menschen, wenn sein Körper stirbt? Vergeht sie mit ihm, wird sie in einem anderen Körper wiedergeboren oder befreit sie sich aus der irdischen Hülle und steigt auf in den Himmel, ins Paradies oder das Nirwana?

Seit Jahr und Tag beschäftigt die Menschen die Frage nach dem Wesen, der Beschaffenheit und der Sterblichkeit der Seele. Der griechische Philosoph Platon z.B. war der Auffassung, die Seele sei nur für die Zeit eines Lebens an den menschlichen Körper gebunden. Vor und nach seiner Geburt jedoch könne sie frei von allen körperlichen Einschränkungen existieren. Sein Schüler Aristoteles indes war anderer Meinung. Er glaubte, dass Körper und Seele eins

seien und dass der Tod nicht nur unsere Zellen, sondern auch unsere Seele zerstöre. Immer wieder wurden diese zwei Vorstellungen gegeneinander gehalten und diskutiert. Im 13. Jahrhundert jedoch unterband die katholische Kirche den Diskurs, indem sie Aristoteles' ketzerische Schriften verbot und Platons Idee unterstützte.

Diskutiert wurde jedoch nicht nur, ob die Seele an den Körper gebunden ist oder nicht, sondern auch, wo sie wohnt. Mal wurde sie im Laufe der Geschichte in der Leber verortet, mal im Herz. Sicher war sich jedoch keiner. Und während die Forscher heutzutage noch nicht genau sagen können, was die Seele eigentlich ist, weiß man inzwischen doch immerhin, wo sie ihren Sitz hat – und zwar im Gehirn. Bleibt die Frage, ob die Seele vom Gehirn generiert wird oder ganz einfach selbst das Gehirn ist.

Die Materialisten unter den Neurowissenschaftlern umgehen diese Problematik, indem sie den Begriff der Seele prinzipiell vermeiden. Er sei metaphysisch konnotiert und damit zu unwissenschaftlich, so die Begründung. Stattdessen wird in wissenschaftlichen Kreisen zumeist von der Psyche gesprochen, als eine von zahlreichen Funktionen des Gehirns.

Ob die Seele das Gehirn ist oder die Seele die Psyche und diese nur eine Funktion des Gehirns – das können wir auch hier nicht klären, aber wir können mehr über sie erfahren, indem wir uns in den folgenden Blinks ihre Erkrankungen näher ansehen. Diese können uns nämlich einiges darüber verraten, wie die Seele im Normalzustand funktioniert.

Was eine psychische Erkrankung ist und wie sie ausgelöst wird, ist schwer festzustellen.

Ein Schach-Profi kommt zum Psychologen und bittet um eine therapeutische Behandlung. Er leide unter einer Konzentrationsschwäche, erklärt der Patient. Auf die Frage, wie sich diese Schwäche äußere, antwortet er: „Ich kann mich nur noch auf einen einzigen Gegner konzentrieren."

Das ist kein schlechter Gag aus einer 20 Jahre alten Witze-Sammlung, sondern eine reale Anekdote aus dem Leben des Autors. An diesem Beispiel zeigt sich deutlich, wie schwierig es sein kann, zu bestimmen, ob jemand psychisch krank ist oder nicht. Das Problem ist, dass bei der Beurteilung sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Normen eine Rolle spielen. Für die meisten Menschen ist es bspw. völlig normal, sich beim Schach nur auf einen Gegner konzentrieren zu können. Für den Profi hingegen ist dieser Zustand schon krankhaft. Hinzu kommt, dass auch die gesellschaftlichen Richtlinien sich immer wieder verschieben. Vor ein paar Jahrzehnten etwa galt Homosexualität in einigen europäischen Ländern noch als Krankheit. Heute fragt man sich, wie sich ganze Gesellschaften damals nur so irren konnten.

Mindestens genauso schwierig wie die Definition einer psychischen Krankheit ist die Frage nach ihrem Ursprung. Immerhin konnte die Forschung inzwischen beweisen, dass es mehr als einen entscheidenden Faktor gibt, der für den Ausbruch einer Erkrankung verantwortlich ist. Eine besonders anschauliche Theorie für das Zusammenspiel unterschiedlicher Aspekte

ist das Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell. Hierbei wird die Psyche mit einer Waage verglichen:

Die Vulnerabilität beschreibt, wie leicht sich die Waage aus dem Gleichgewicht bringen lässt. Dieser Faktor wird von der genetischen Disposition bestimmt. Wenn in deiner Familie bspw. schon mehrere psychische Krankheitsfälle festgestellt wurden, so ist deine psychische Wage u.U. besonders anfällig für Erschütterungen. Das muss jedoch nicht zwangsläufig bedeuten, dass du psychisch erkrankst und jemand mit gesunden Vorfahren sein Leben lang von allen seelischen Leiden befreit bleibt. Denn abgesehen von der Vulnerabilität fallen auch Coping und Stress ins Gewicht.

Coping beschreibt deine Fähigkeit, mit Rückschlägen und psychischem Druck umzugehen. Dazu zählen auch dein soziales Umfeld sowie deine Grundeinstellung zum Leben. Diese Fähigkeit füllt die erste der beiden Waagschalen. In der zweiten wird dein Stress gesammelt, also alle Faktoren, die dich psychisch belasten. Dazu können z.B. Traumata und Liebeskummer, aber auch körperliche Infektionen gehören. Wenn die Gewichte in dieser Schale zu schwer werden, schlägt die Waage aus und es kann zur psychischen Erkrankung kommen.

Doch natürlich kann kein Psychiater der Welt in deinen Kopf schauen und dort einfach den Ausschlag der Waage ablesen. Wie Mediziner und Therapeuten wirklich bei der Diagnose vorgehen, erfährst du im nächsten Blink.

Bei der Diagnose psychischer Erkrankungen greifen Ärzte und Therapeuten auf bestimmte Leitfäden zurück.

Was genau ist eigentlich eine posttraumatische Belastungsstörung und wie unterscheidet sich eine Borderline-Störung vom Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom?

Hilfe bei den Antworten auf solche Fragen liefern die Diagnosemanuale. Psychiatern und Psychotherapeuten geben solche Manuale bei der Diagnose von psychischen Krankheiten einen Leitfaden zur Hand. Die wichtigsten psychologischen Manuale sind das DSM und das ICD. Das Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders wird von der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie herausgegeben und liegt 2018 in seiner fünften Ausgabe aus dem Jahr 2013 vor. Die neueste Fassung der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ist etwas älter. Sie stammt aus dem Jahr 1992 und ist die zehnte ihrer Art. Herausgegeben wird die ICD von der Weltgesundheitsorganisation.

Das DSM und die ICD sind die zwei wichtigsten Manuale der Psychologie, denn darin sind alle bisher erforschten und anerkannten psychischen Krankheiten sowie sämtliche mögliche Symptome aufgelistet. Unter den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung z.B. sind dort u.a. Gereiztheit, Wutausbrüche und Schreckhaftigkeit angegeben, sowie das wiederholte Auftauchen des belastenden Ereignisses in den Gedanken der Betroffenen und der Versuch, diese Gedanken zu vermeiden.

Natürlich müssen solche Leitfäden immer wieder aktualisiert werden, denn schließlich ist die Psyche noch lange nicht vollends erforscht. Es ist jedoch keine leichte Aufgabe, zu entscheiden, was in die Nachschlagewerke gehört und was nicht. Jahr für Jahr werden neue psychische Erkrankungen entdeckt. Die Frage ist, ob das daran liegt, dass die Menschen tatsächlich kränker werden, oder daran, dass das Bewusstsein für psychische Störungen wächst.

Vielleicht hält man sich auch nur für kränker, weil es inzwischen für fast jedes seelische Zipperlein irgendeinen medizinischen Fachbegriff gibt? 389 psychische Krankheiten waren im DSM-IV verzeichnet. In der Ausgabe davor waren es nur 229. Sind seitdem tatsächlich 160 neue Krankheiten entdeckt worden oder handelt es sich lediglich um 160 neue Gründe, unglücklichen Patienten lauter teure Medikamente und Therapien zu verschreiben?

Aufgrund dieses Verdachts wurden in der fünften Ausgabe des DSM einige der neuen Krankheiten wieder gestrichen. Statt weitere Erkrankungen zu definieren, sollen von nun an vorzugsweise die bereits bekannten Störungen besser erforscht und genauer beschrieben werden. Außerdem sollen neue Erkenntnisse lieber in den Beschreibungen von Spezialfällen untergebracht als einzeln gelistet werden.

Nun weißt du, wie Psychiater und Psychotherapeuten eine Diagnose stellen. Doch wie geht es danach weiter?

Therapeut und Patient entscheiden gemeinsam, ob eine stationäre oder eine ambulante Behandlung angemessen ist.

Nicht jeder Mensch mit einer psychischen Erkrankung befindet sich auch in therapeutischer Behandlung. Vielleicht kennst du selbst jemanden, der sich seit Monaten mit einer hartnäckigen Depression herumschlägt und sich trotzdem weigert, zum Arzt zu gehen.

Schließlich haben alle Menschen das Recht, unvernünftig zu sein und sich selbst zu schaden. Sie können unentwegt rauchen, raue Mengen von Alkohol trinken oder wahnwitzigen Hobbys nachgehen – und genauso sind sie auch befugt, eine Behandlung jederzeit abzubrechen oder von vornherein abzulehnen. Kompliziert wird es allerdings, wenn eine psychische Erkrankung so stark ausgeprägt ist, dass sie die Entscheidungsfähigkeit des Betroffenen einschränkt. In diesem Fall müssen sich Angehörige und Ärzte überlegen, wie diese Person unter normalen Umständen entschieden hätte. Wenn sie zu dem Schluss kommen, dass sie mit ihrem Verhalten sich selbst oder andere Menschen in ernst zu nehmende Gefahr bringt, kann eine Zwangseinweisung mit anschließender stationärer Behandlung erfolgen.

In der Realität passiert das allerdings nur sehr selten. In den meisten Fällen reicht eine ambulante Therapie. Das bedeutet, dass sich die Patienten nur für die Dauer der Behandlung beim entsprechenden Arzt oder Therapeuten aufhalten und dort nicht für einen längeren Zeitraum bleiben. Welche konkrete Form die ambulante Therapie annimmt und wie die Sitzungen auf die Tage, Wochen und Monate verteilt werden, wird gemeinsam mit den

Patienten festgelegt. Es hängt vom Patienten, seiner Krankheit und seinem gesundheitlichen Zustand ab.

Sollte sich im Verlauf der Therapie oder zu ihrem Beginn herausstellen, dass eine ambulante Therapie nicht ausreicht, können Patienten jederzeit in eine freiwillige stationäre Behandlung wechseln. Diese ist wesentlich intensiver als die ambulante Therapie und sie entlastet die Betroffenen zusätzlich: Denn sie erlaubt es ihnen, eine Auszeit zu nehmen, Distanz zu gewinnen und befreit sie vorübergehend von ihren alltäglichen Pflichten. Außerdem gibt es in psychiatrischen Kliniken eine Vielzahl von Angeboten für die Patienten, wie z.B. Gruppentherapien und Gesprächsrunden. Doch natürlich haben alle Patienten grundsätzlich das Recht, die Klinik wieder zu verlassen, wenn sie das wünschen.

An den alten Horrorgeschichten von der „Klapse“, aus der man nicht mehr herauskommt – egal ob krank oder gesund –, ist also nicht viel dran. Laut Statistik bleiben schweizerische Patienten im Schnitt nur 25 Tage lang auf einer psychiatrischen Station. In Deutschland ist die durchschnittliche Aufenthaltszeit sogar noch kürzer. Und falls die stationäre Behandlung sich doch einmal in die Länge ziehen sollte, so geschieht das nur mit dem Einverständnis der Betroffenen.

Es gibt unterschiedlich ausgebildete Psychotherapeuten und sie alle sind mit Vorurteilen konfrontiert.

Nun war bereits von Psychiatern, Psychologen, Psychotherapeuten und Neurologen die Rede. Sicher fragst du dich inzwischen, was diese Berufe voneinander unterscheidet und wer hier eigentlich wofür zuständig ist.

Die meisten Menschen, die sich in psychologischer Behandlung befinden, werden von einem Psychotherapeuten betreut. Psychotherapeut ist allerdings keine einheitliche Berufs- und Ausbildungsbezeichnung, sondern lediglich ein Sammelbegriff. Als Psychotherapeuten werden alle Personen bezeichnet, die dazu berechtigt sind, eine Therapie durchzuführen. Das können Psychologen oder Psychiater sein, aber auch Seelsorger oder Sozialarbeiter, die eine Ausbildung für eine bestimmte Therapieform absolviert haben. Es gibt also verschiedene Wege, auf denen man zum Psychotherapeuten kommt.

Psychiater wiederum sind studierte Mediziner mit einer psychiatrischen Facharztausbildung. Im Gegensatz zu allen anderen Psychotherapeuten sind sie dazu berechtigt, Medikamente zu verschreiben. Der zweite Weg zum Therapeuten ist der des Psychologen. Wer Psychologe werden will, studiert nicht Medizin, sondern Psychologie. Wie die Seelsorger und Sozialarbeiter müssen auch Psychologen nach dem Studium eine zusätzliche Ausbildung durchlaufen, wenn sie in die psychotherapeutische Praxis gehen wollen. Bleiben noch die Neurologen: Auch sie sind Mediziner, die sich mit psychischen Erkrankungen beschäftigen. Anders als Psychotherapeuten konzentrieren sie sich allerdings auf die „Hardware“ der Psyche – also v.a. auf die Nerven.

In einer Therapie-Ausbildung lernen die zukünftigen Therapeuten natürlich einiges über den Umgang mit Patienten. Was sie allerdings definitiv nicht lernen, ist „Geistes-Manipulation“

oder Gedankenlesen. Derlei Vorurteile haben sich leider bis heute gehalten, und das, obwohl die Bereiche der Psychologie und Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten deutlich an Akzeptanz und Renommee gewonnen haben. Egal ob Psychiater, Psychologe oder Neurologe – sie alle sind mit hartnäckigen und haltlosen Klischees konfrontiert. Gedankenlesen kann selbstverständlich niemand. Und wer sich mit der menschlichen Psyche auskennt, weiß, dass es sehr schwierig ist, sie zu manipulieren. Selten lässt sich genau voraussagen, welche konkreten Auswirkungen ein Eingriff in die Psyche eines Menschen haben wird.

Auch die Selbstheilung gehört nicht zu den ausgebildeten Fähigkeiten eines Therapeuten, wie gerne behauptet wird. Studien legen sogar nahe, dass die Scheidungs- und Suizidraten unter Psychiatern höher sind als beim Durchschnitt. Einigen fällt es vielleicht leichter, festzustellen, ob und was genau mit ihnen nicht stimmt, doch um eine psychische Krankheit zu heilen, braucht es etwas mehr als das – nämlich ein therapeutisch ausgebildetes Gegenüber.

Es gibt drei große Schulen der Psychotherapie und verschiedene Arten von Kurztherapien.

Die meisten Menschen stellen sich eine Psychotherapie so vor, wie sie zumeist in Filmen dargestellt wird: Der Patient liegt auf einer Chaiselongue und erzählt aus seiner Kindheit, während sich ein bebrillter Therapeut mit gewichtiger Miene Notizen macht und ab und zu mal eine Frage stellt.

So oder so ähnlich laufen Therapien tatsächlich auch heute noch ab – zumindest, wenn es sich um eine Psychoanalyse handelt. Die Psychoanalyse ist jedoch nur eine von drei großen Schulen der Psychotherapie. Sie wurde von Sigmund Freud gegründet und basiert auf der Annahme, dass alle psychischen Probleme auf Fehlentwicklungen in der Kindheit zurückzuführen sind. In der psychoanalytischen Therapie geht es daher v.a. darum, die Kindheit des Patienten zu durchleuchten und Traumata aufzudecken, um sie behandelbar zu machen.

Die Verhaltenstherapie hingegen ist sehr viel praktischer orientiert. Sie wurde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelt. Verhaltenstherapeuten gehen davon aus, dass man dysfunktionales Verhalten erst im Laufe seines Lebens erlernt. Darum interessieren sich Anhänger der Verhaltenstherapie weniger für die Kindheit ihrer Patienten als für deren gegenwärtiges Problem. Dieses wird zunächst analysiert und anschließend wird das gewohnheitsmäßig negative Verhalten Stück für Stück durch ein positiveres ersetzt.

Die jüngste Schule ist die Systemische Therapie. Sie entstand in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In der Systemischen Therapie werden das Individuum und seine Probleme auch im sozialen Kontext betrachtet. Systemtheoretiker glauben nämlich, dass der Mensch immer als Teil eines sozialen Systems wie z.B. der Familie funktioniert. Darum werden psychische Erkrankungen in dieser Therapie als Ausdruck einer Fehlfunktion des Systems behandelt.

Abgesehen von diesen drei Schulen wurde in den letzten 20 Jahren zusätzlich eine Vielzahl manualisierter, störungsspezifischer Kurztherapien entwickelt. Solche Kurztherapien eignen sich hauptsächlich für leichtere Erkrankungen und sind in der Regel auf spezifische Krankheiten ausgelegt. Meistens umfasst eine Kurzzeittherapie eine Reihe konkreter Schritte und Handlungsanweisungen, die Therapeut und Patient gemeinsam absolvieren. Die interpersonelle Psychotherapie etwa ist in 16 Einzelsitzungen aufgeteilt, deren jeweilige Etappenziele genau festgelegt sind. Sie kommt bei leichten Depressionen zum Einsatz.

Aber welche dieser Therapieformen ist denn nun die beste? Eine 100%ige Erfolgschance bietet keine der Optionen, allerdings können laut Metastudien alle vorgestellten Möglichkeiten zur Heilung beitragen. Welche Therapie sich am meisten eignet, hängt von der spezifischen Erkrankung ab, aber auch von der Persönlichkeit des Betroffenen. Als Patient ist es wichtig, dass man die Unterschiede kennt und sich somit selbstständig für eine Therapieform entscheiden kann. Hauptsache ist, dass sich die Betroffenen gut aufgehoben fühlen, denn dann ist die Erfolgschance am höchsten!

Medikamente sind häufig ein wichtiger Bestandteil der Psychotherapie.

Eine kleine weiße Pille, die rasche psychische Genesung verspricht und dauerhafte seelische Balance in Aussicht stellt – diese Vorstellung ist zwar verlockend, ruft aber bei vielen Menschen auch Misstrauen und Skepsis hervor.

Zu Recht, denn Psychopharmaka sind in der Regel nicht so harmlos, wie sie aussehen. Diese Stoffe greifen nämlich in die chemische Struktur des Gehirns ein. Die konkreten Folgen solcher Eingriffe können nur recht ungenau und unzuverlässig vorausgesagt werden. Hinzu kommen die zahlreichen Nebenwirkungen: Schlaflosigkeit, Übelkeit, Veränderungen in der Persönlichkeit bis hin zu körperlichen Belastungen von Leber und Niere gehören zu den potenziellen Gefahren einer Behandlung durch Psychopharmaka. Daher ist es sehr wichtig, dass Psychiater und Patient auf einer Vertrauensbasis miteinander umgehen können. Außerdem sollte der Psychiater seine Patienten mit allen nötigen Informationen versorgen, sodass sie in der Lage sind, die Vorteile und Risiken selbst einzuschätzen. Im Anschluss kann dann gemeinsam entschieden werden, ob eine medikamentöse Behandlung sinnvoll erscheint.

Viele Betroffene kommen auch ohne Medikamente gut aus, doch in manchen Fällen ist eine Ergänzung der Therapie durch Psychopharmaka sehr hilfreich. Antidepressiva bspw. dämpfen die Symptome einer Depression und helfen den Betroffenen, sich wieder besser im Alltag zurechtzufinden. Sie verleihen ihnen neue Hoffnung und geben ihnen Kraft, sich auf die Therapie zu konzentrieren und an den Ursachen der Depression zu arbeiten.

Allerdings sind die Effekte solcher Medikamente individuell sehr unterschiedlich, weshalb es schwierig ist, ihre Auswirkungen genau vorauszusagen. 20% der Patienten sprechen bspw. gar nicht erst auf solche Mittel an. Ob ein Medikament die gewünschten Resultate erzielt oder nicht, stellt sich zumeist erst nach etwa zwei Wochen heraus, denn erst dann entfalten Psychopharmaka ihre volle Wirkung. Für die Behandelten sind diese zwei Wochen Wartezeit

oftmals mit einem erheblichen Leidensdruck verbunden, da sie sich nie sicher sein können, ob und wie das Medikament wirkt.

Schlägt es jedoch auf die gewünschte Weise an, kann es wesentlich dazu beitragen, die innere Seelenwaage wieder ins Gleichgewicht zu bringen. In diesem Zustand der Balance können Patient und Therapeut nun effektiv daran arbeiten, den Stress zu mindern und die Coping-Fähigkeiten des Patienten zu erhöhen, um auch auf Dauer eine innere Ausgeglichenheit zu erzielen.

Zusammenfassung

Die Kernaussage dieses Buches ist:

Was die Seele ist, kann noch niemand beantworten, aber wir erfahren mit der Zeit immer mehr über sie – v.a. indem wir ihre Krankheiten erforschen. Ob eine seelische Erkrankung vorliegt und was sie ausgelöst hat, ist meistens nicht ganz leicht festzustellen, doch die Wissenschaft ist ständig auf dem Vormarsch und hat uns bereits eine Vielzahl von Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gebracht. Wer also heutzutage mit einem psychischen Problem zu kämpfen hat, ist nicht auf sich allein gestellt, sondern kann sich auf ein kompetentes und gut strukturiertes System verlassen. Hier arbeiten Mediziner und Psychologen Hand in Hand, um gemeinsam mit den Patienten die optimale Therapieform für sie zu finden und ihr seelisches Gleichgewicht wiederherzustellen.

Was du konkret umsetzen kannst:

Scheu dich nicht, dir Hilfe zu suchen.

Du hast den Verdacht, dass du unter einer psychischen Erkrankung leidest? Dann scheu dich nicht davor, mit einem Arzt zu sprechen und dir Hilfe zu suchen. Psychiater und Therapeuten sind Spezialisten, die genau für solche Fälle wie dich ausgebildet wurden. Sie können dir helfen, dich unterstützen, dir Rat geben. Und gegen deinen Willen passiert da gar nichts!

Buch im Amazon Shop